様式３

**災害支援ナース登録変更・中止・紛失届**

施設名：

登録者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　（登録番号）

該当する項目の□に✔の印をして、必要事項を記入して下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | □変更　　　　　　　□中止　　　　　□紛失 | |
| ２ | 変更内容 | □氏名　　　変更後の氏名　[　　　　　　　　　　　　　　]  □施設名　　変更後の施設名[　　　　　　　　　　　　　　]  □施設住所　変更後の施設住所    〒　　　－    　　電話　　　　　　　　　　　FAX |
| ３ | 中止内容 | □退職  □県外への移動  □その他　[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　]  \***中止の場合は、用紙と共に登録証と一緒に提出して下さい。** |
| 4 | 粉失理由 |  | |